

ARTYKUŁY POGLĄDOWE (REVIEW PAPERS)

Zdrowie i kultura zdrowotna

(Health and health culture)

M Woźniak^{1,A,D}, I Brukwicka^{3,B}, Z Kopański^{1,2,F}, R Kollár^{4,E}, M Kollárová^{4,C}, B Bajger^{3,B}

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
2. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński
3. Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu
4. Uniwersytet Nauk o Zdrowiu i Pracy Socjalnej św. Elżbiety w Bratysławie (Słowacja)

Abstract— The authors have discussed the biomedical and holistic model of health with respect to the main differences between the two. The attention is paid to the meaning of the word “value” from the axiological standpoint. The significance of health as a value is presented. Health-seeking lifestyles are characterised taking into account physical activity, positive relationships with people, correct eating habits, active and passive leisure, personal hygiene, stress-management skills, and satisfaction level.

Key words — biomedical and holistic model of health, health as a value.

Streszczenie— Autorzy omówili biomedyczny i holistyczny model zdrowia zwracając uwagę na główne różnice pomiędzy nimi. Skupi się na znaczeniu „wartość” z aksjologicznego punktu widzenia, podkreślili także znaczenia zdrowia jako wartości. Scharakteryzowali prozdrowotne style życia zwracając uwagę na aktywność ruchową, pozytywne relacje międzyludzkie, prawidłowe żywienie, wypoczynek czynny i bierny, higienę osobistą, umiejętności radzenia sobie ze stresem, zadowolenie.

Słowa kluczowe — biomedyczny i holistyczny model zdrowia, zdrowie jako wartość.

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy— A-Koncepcja i projekt badania, B-Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C-Analiza i interpretacja danych, D-Napisanie artykułu, E-Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F-Ostateczne zatwierdzenie artykułu

Adres do korespondencji — Prof. dr Zbigniew Kopański, Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu, Żyrardów, ul. G. Narutowicza 35, PL-96-300 Żyrardów, e-mail: zkopanski@o2.pl

Zaakceptowano do druku: 16.10.2015.

BIOMEDYCZNY MODEL ZDROWIA

Model biomedycznego spojrzenia na człowieka wywodzi się z filozofii Kartezjusza. Filozofia ta opierała się na dualizmie umysłu i materii. Zakładał, że człowiek jest myślącym umysłem oraz, że materia jest rozciągłością w ruchu. Taka definicja człowieka sprzeciwiała się ujęciu Arystotelesowskiemu, że człowiek składa się z duszy i jej formy, czyli ciała. U Kartezjusza istotę ludzkiego bytu stanowi umysł.[1] W biomedycznym modelu zdrowia zdrowie jest więc traktowane jako sytuacja bez występowania choroby. Wystarczy więc zdefiniować jedną składową tego modelu a druga uznać za całkowite przeciwstawienie aby móc mówić o funkcjonowaniu modeli biomedycznego. Niektórzy idąc tym tokiem rozumowania np.

Aleksandrowicz uznają, że choroba skupia obiektywne stany organizmu, podczas gdy zdrowie subiektywizuje te stany [2]

Tak więc zdrowie może być pojmowane jako [3-5]:

- kategoria zobioektywizowana, której opis jest dokonywany przy pomocy terminów, określeń medycznych i wyraża stan brak zaburzeń w systemie biologicznego funkcjonowania organizmu, oraz
- kategoria zdeterminowana, a więc zależna od genetycznie uwarunkowanych cech oraz wszelkich działań medycznych służących poprawie stan organizmu.

W modelu biomedycznym zdrowie i choroba są zjawiska w pełni rozłącznymi. Zwolennicy tego modelu uważali, że niemożliwe są interakcje czynników fi-

zycznych, psychicznych, społecznych, których dopiero sumaryczny efekt może doprowadzić do pełni zdrowia lub choroby. W modelu biomedycznym nie odrzuca się jednak istnienia przyczyny powstania choroby. Przyczyna jest tu rozumiana jako mechanizm zaburzający prawidłowe funkcjonowanie biologiczne, a więc zaburzenie procesów biologicznych. To co zaburza prawidłowe funkcjonowanie, jest odstępstwem od normy. Pojęcie normy jest wiodącym elementem prawidłowości działania biomedycznego modelu zdrowia. Norma może bowiem charakteryzować poszczególne relacje występujące pomiędzy układami czy narządami (np. norma badań laboratoryjnych). Pojęcie normy może charakteryzować normalną strukturę morfologiczną oraz funkcjonalną (czynnościową), tym samym można mówić o normalności, a więc fizjologicznie przebiegających procesach życiowych. W modelu biomedycznym funkcjonowało również pojęcie normy w odniesieniu do zdrowia. Uważano bowiem, że zdrowie można scharakteryzować statystycznie. Empiryczne wyniki badań przekładano na modele statystyczne. Statystyka stała się jednym z narzędzi badawczych zdrowia i choroby. Zaczęto uważać, że dzięki statystyce możliwe jest podejmowanie najlepszych decyzji terapeutycznych pozwalających na znormalizowanie tych stanów oraz prognozowanie dalszego przebiegu procesu normalizacji. Takie myślenie przyczynowo-skutkowe skłoniło do skupienia się na objawach chorobowych (symptomach), mniejszą uwagę poświęcano samemu człowiekowi, wychodząc z założenia, że człowiek zdrowy to taki, który nie czuje się źle. Ta subiektywizacja odczucia była dopiero podstawą interwencjonizmu medycznego, a więc leczenia.[2,3,5-8]

HOLISTYCZNY MODEL ZDROWIA

Podstawą holistycznego spojrzenia na człowieka jest jego całościowe, kompleksowe postrzeganie. Często ten model określa się mianem systemowego podejścia do zdrowia i choroby. Chodzi tutaj o wieloaspektowe ujęcie zdrowia i choroby. Organizm człowieka jest traktowany jako jeden wielki system (układ), składający się z mniejszych części (podsystemów).Pomiędzy poszczególnymi podsystemami istnieje ściśle powiązanie i współzależność. W takim holistycznym ujęciu, organizm człowieka jest składową jeszcze większych systemów, z którymi wykazuje ściśle współdziałanie. Odbyna się ono za pomocą szeregu czynników społeczno –fizycznych. W takim

ujęciu problemy jednostki muszą być rozumiane jak zjawiska zachodzące na tle ogólnego dużego systemu , a więc środowiska. Człowiek przestaje być traktowany jako oderwany od środowiska element, rozwiązanie jego problemów, w tym problemów zdrowotnych może nastąpić jedynie poprzez oddziaływanie na otoczenie, które go otacza.[5,6,8]

Porównanie modelu biomedycznego z holistycznym dokonano w tabeli 1.

Tabela 1. Porównanie modelu biomedycznego i holistycznego [5]

Model biomedyczny	Model holistyczny
1. Mechanistyczna i redukcjonistyczna wizja, w której człowiek – tak jak skomplikowana, składająca się z wielu części maszyna – może być naprawiony. Człowiek – jako obszar zainteresowania nauki – został ograniczony do wymiaru ciała jako biologicznego mechanizmu (jest przedmiotem działania, jest bierny). Obowiązuje zasada prymatu części nad całością. Funkcjonują zasady determinizmu i fizykalizmu.	1. Systemowa wizja, w której człowiek jest elementem całości (złożonej z wymiarów: fizycznych, psychicznych, duchowych, społecznych i kulturowych). Całość determinuje zdrowie każdego z poszczególnych elementów. Człowiek jest względnie samodzielnym twórcą własnego zdrowia.
2. Zdrowie to brak choroby; definiowane jest tylko przez przedstawicieli nauk medycznych.	2. Zdrowie to pełnia potencjału rozwojowego i dobrostan; jest cechą systemu lub podsystemu, który warunkuje równowagę (korzystną dla zdrowia).
3. Uwaga skupia się na przebiegu choroby, która jest zaburzeniem w funkcjonowaniu organizmu lub w prawidłowej budowie człowieka.	3. Uwaga skupia się na przyczynie choroby, która traktowana jest jako skutek zachwiania równowagi systemowo rozumianego zdrowia.
4. Etiologia ściśle określona w sferze biologicznej (fizjologiczno-somatycznej).	4. Etiologia – oprócz sfery biologicznej – otwarta na wiele czynników pozabiologicznych.
5. Zakres: jednowymiarowy (sfera biologiczna); jednopoziomowy (pojedynczy układ, np. organ).	5. Zakres: wielowymiarowy (sfery: biologiczna, psychospołeczna, kulturowa, duchowa); wielopoziomowy (wielość układów, np. środowisko rodzinne, środowisko lokalne).
6. Lekarski monopol na wiedzę o zdrowiu, scjentyzm naukowy (wiara w moc medycyny), obiektywne kryteria oraz dominacja chemicznych sposobów leczenia.	6. Dopuszczalność subiektywnych kryteriów odnoszących się do zdrowia, oddziaływanie terapeutyczne uzupełnione o naturalne sposoby.

ZDROWIE WIDZIANE PRZEZ PRYZMAT WARTOŚCI

Termin "wartość" wszedł do obiegu pod koniec XIX wieku. Stało się to za sprawą potrzeby badania wartości. Pierwszą definicję wartości podał R.B. Perry w 1926r., który uznawał, że "...wartość jest tedy szczególnym stosunkiem, w której wchodzić mogą rzeczy posiadające jakikolwiek status ontologiczny, rzeczywiste lub wyobrażane, z zainteresowanym przedmiotem. [2,9]

Z kolei Jan Galarowicz „wartość uznaje za termin bardzo ogólnym. Jego desygnatami są różnorodne wartości np. dobro, piękno. Z dużej pojemności tego pojęcia wynikają trudności z jego definiowaniem. I tak, po pierwsze, słowo to oznacza albo własność rzeczy, albo rzecz, która jest obdarzona tą własnością. Zwyczaj językowy nakazuje mówić "wartość", gdy myślimy o własności rzeczy. Stąd popularne określenie "coś ma wartość", "coś jest dobrem". Po drugie w mowie potocznej słowo to jest używane jedynie w znaczeniu dodatnim, w języku filozofii natomiast, posiada ono także znaczenie ujemne. Wartością jest piękno, ale i brzydota, prawda, ale i kłamstwo. [10] Najder uznaje, iż "wartość" jest terminem wieloznacznym. Z reguły występuje w trzech zasadniczych znaczeniach:

- Wartość to, to ile coś jest warte, coś przekładalnego na jakieś jednostki miary lub porównania, często wymierna liczbowo.
- Wartość to rzecz lub cecha wartościowa, coś czemu wartość przypisujemy.
- Wartość to myśl, która sprawia, że przedmioty, cechy lub zdarzenia uznajemy za wartościowe. [11]

Wartości aksjologicznie odnosi się przeważnie do stanów rzeczy (szczęście, honor), lecz także do typów zachowań albo postaw (ofiarność, uczuciowość), układów formalnych (sprzeczność, harmonia) itp. Te stany rzeczy, typy zachowań, postawy i układy formalne nazywamy zwykle "idealnymi" lub "ideałami". [12]

Wartość funkcjonuje również jako kierunek motywacji, wartość może być przedmiotem pozytywnej oceny [13]

W ramach nauk społecznych najczęściej spotykamy omawiany termin w następujących znaczeniach: W "Języku wartości" J. Puzyniny odnaleźć można szkicowe omówienia występowania pojęcia "wartość" w podstawowych słownikach języka polskiego. "War-

tość" w znaczeniu "bycia cenionym" pojawia się w "Słowniku" Lindego. W "Słowniku warszawskim" pod hasłem "wartość" znajdziemy "ogół istotnych zalet, które przedmiotowi według najściślejszej słuszności wyższy lub niższy stopień nadają". Według "Słownika języka polskiego" Szymczaka "wartość" to "cecha lub zespół cech właściwych danej osobie lub rzeczy, stanowiących o jej walorach cennych dla ludzi, mogących zaspokoić jakieś ich potrzeby; ważność; znaczenie kogoś, czegoś.. Słownik notuje następujące użycie tego pojęcia: "Wyjątkowa, rzeczywista, szczególnie, wątpliwa wartość. Wartość artystyczna, literacka, malarska, intelektualna, naukowa. Wartości poznawcze, ideowe utworu Wartość moralna człowieka. Lecznicza wartość ziół. Odżywcza wartość pokarmu. Wartość uczuciowa wyrazu. Hierarchia wartości. Dzieło (o) nieprzemijającej wartości. Mieć poczucie własnej wartości. Coś nabiera wartości. Życie nie przedstawia dla niej żadnej wartości". [14]

Wartością może być również zdrowie. Pojęcie zdrowia jako wartości, przekłada się na możliwość realizacji swoich aspiracji przez jednostkę, wyraża się możliwością kształtowania otoczenia przez jednostkę. Współcześnie o znaczeniu zdrowia jako wartości przekonuje się coraz więcej ludzi. To spostrzeżenie coraz bardziej dociera również do młodych ludzi, bowiem być zdrowym to oznacza być w pełni aktywnym zawodowo. A wymóg pełnej aktywności, dyspozycyjności zawodowej jest obecnie stawiany wyjątkowo często przed kandydatem na pracownika danej firmy, korporacji.[8,15]

Współcześnie zachowania prozdrowotne stają się stałym elementem codziennego życia. Zdrowie w przyjmowanej coraz częściej hierarchii wartości jest usytuowane wysoko. To może cieszyć zważywszy fakt, że coraz powszechniejsza jest świadomość, o coraz bardziej dynamicznym, pośpiesznym naszym życiu. Wrastająca liczba obowiązków, życie w ciągłym „stresie” „zabiera” czas na wypoczynek, wtłacza w nałogi, sprzyja rozwojowi chorób cywilizacyjnych. [8].

Powstaje problem, czy we współczesnym świecie konsumpcji istnieją szanse na zachowanie optymalnego stanu zdrowia skoro świat niesie za sobą tyle zagrożeń? Jednym ze sposobów walki z tą sytuacją jest uświadomienie sobie zagrożeń i dążenie do eliminacji tych czynników, które mogą stać się przyczyną rozwoju choroby. Przyczyna choroby nie tkwi w organizmie jako takim, ale zawsze spowodowana jest czynnikami niszczącymi, pochodzącymi z zewnątrz.

Organizm człowieka posiada szerokie możliwości adaptacyjne, jest także skuteczny w eliminowaniu wielu niekorzystnych skutków oddziaływania ego-

czynników. Możliwości kompensacyjne nasze ustroju są jednak ograniczone. Zbyt silny, lub zbyt długo działający stresor może stanowić duże zagrożenie dla stanów homeostazy naszego organizmu.[5,8]

PROZDROWOTNE STYLE ŻYCIA

Prozdrowotny styl życia, jest to zespół codziennych zachowań jednostki, zbiorowości sprzyjający utrzymaniu i wzmacnianiu zdrowia w wymiarze biologicznym, psychicznym, społecznym i duchowym; sprzyjają utrzymaniu zdrowia, równoważeniu obciążeń, przeciwdziałaniu czynnikom patogennym wpływającym na zdrowie [6-9]. Prozdrowotny styl życia oznacza że ludzie podejmują świadome działania ukierunkowane na zwiększenie potencjału swego zdrowia oraz eliminują zachowania zagrażające mu. Lista tych działań i zachowań jest bardzo zróżnicowana i zależy od stopnia profesjonalizmu przygotowujących te wytyczne.

Działania i zachowania, które składają się na zdrowy styl życia :

- **aktywność ruchowa** – aktywność ruchowa jest czynnikiem, który wpływa na rozwój możliwości motorycznych i somatycznych organizmu człowieka. Regularne ćwiczenia ruchowe są najskuteczniejszym lekiem i częścią zdrowego stylu życia. Aktywność fizyczna przyczynia się do regularnego obiegu krwi, wyrobienia siły i zręczności.[16]
- **pozytywne relacje międzyludzkie** – przejawem zdrowego stylu życia są również dobre relacje międzyludzkie. Dobre więzi z partnerem, rodziną i przyjaciółmi są sposobem na odreagowywanie codziennego stresu oraz pomagają przezwyciężać trudne sytuacje. [17]
- **prawidłowe żywienie** – prawidłowe nawyki żywieniowe mają nieoceniony wpływ na kondycję całego organizmu. Jedzenie jest bardzo ważnym elementem życia. Prawidłowe nawyki żywieniowe jeśli zostają wprowadzone do codziennej diety pomogą w utracie zbędnych kilogramów osobom otyłym oraz dadzą energii osobom o prawidłowej masie.[18,19]
- **wypoczynek czynny i bierny** – wypoczynek bierny charakteryzuje się ograniczeniem do minimalnego poziomu aktywności umysłowej i fizycznej. Najlepszym przykładem wypoczynku biernego jest sen. Innymi przykładami są czytanie książki oraz oglądanie telewizji. Wypoczynek czynny nie jest nadmiernym wysiłkiem. Właściwy

wybór czynnej aktywności zależy od uprawianej dyscypliny sportu oraz od możliwości organizmu człowieka. Przykładami wypoczynku czynnego są spacer, wycieczki rowerowe oraz wieczorne bieganie. [20]

- **higiena osobista** – higiena jest nauką zajmującą się zdrowiem człowieka. Obejmuje higienę układu oddechowego, układu nerwowego, skóry, odzieży i odżywiania. [8]
- **radzenie sobie ze stresem** – ciągły pośpiech, nerwowe sytuacje powodują kumulację stresu w organizmie człowieka. Jednym ze sposobów radzenia sobie ze stresem są regularne ćwiczenia – w domu lub w siłowni. Sposobem dla osób nie lubiących wyczerpującej aktywności fizycznej są na przykład wieczorne spacer. [21,22]
- **zadowolenie** – zadowolenie z życia to stan satysfakcji z jakości życia, dobrego stanu zdrowia, pozycji społecznej oraz pomyślności w życiu. Na poczucie zadowolenia prócz czynników ekonomicznych wpływają również normy, przekonania, aspiracje i system wartości. [8]

PIŚMIENNICTWO

1. Bartoszewski J. Filozofia przyrody, Kartezjusz i porządek życia społecznego. Lublin; Wiedza i edukacja, 2010,
2. Aleksandrowicz J. W poszukiwaniu definicji zdrowia. Studia Filozoficzne 1972; 9:21-31.
3. Włodarczyk C. Promocja zdrowia a polityka zdrowotna. Perspektywa uniwersalna i perspektywa lokalna. W:Karski JB (red.). Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia. Warszawa; Sanmedia, 1994: 27-54.
4. Kulik TB, Wrońska I (red). Zdrowie w medycynie i naukach społecznych. Fundacja Uniwersytecka, Stalowa Wola 2000.
5. Kulmatycki L. Promocja zdrowia w kulturze fizycznej. Kryteria dobrej praktyki. Wrocław; Wyd. AWF, 2003.
6. Kowalski M, Gawel A. Zdrowie – wartość-edukacja. Kraków; Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2006.
7. Woynarowska B.: Edukacja zdrowotna. Warszawa; Wydawnictwo PWN, 2000,
8. Clark J, Henderson J(eds.). Community Health. New York; Churchill Livingstone, 2015.
9. Opara S, Kucner A, Zielewska-Rudnicka B (red.). Podstawy filozofii. Olsztyn; Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, 2009.
10. Galarowicz J. Na ścieżkach prawdy. Wprowadzenie do filozofii. Kraków; PAT, 1992.
11. Najder Z. Wartości i oceny. Warszawa; PWN, 1971.
12. Murray HS. Exploration in Personality, New York; Oxford University Press, 1938.
13. Mmuszyński H. Metodologiczne problemy. Wrocław - W-wa – Kraków; Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1967
14. Puzynina J. Język wartości. Warszawa; PWN, 1992.

15. Rasińska R.: Analiza wybranych wyznaczników kształtowania postaw prozdrowotnych.
[<http://www.wbc.poznan.pl/Content/169184/index.pdf>]
16. Kasperczyk T. Aktywność fizyczna seniorów warunkiem zdrowia i dobrej jakości życia. JCHC 2014;1:9-16.
17. Radecka I, Łopacińska I, Kopański Z, Brukwicka I, Lishchynskyy Y, J Rowiński J. O dobrej komunikacji interpersonalnej. JCHC 2015;1:2-5.
18. Urbańska B, Wojciechowska B, Kopański Z. Żywnie w dzieciństwie a otyłość w wieku dorosłym . JPHNMR 2012; (1):14-19.
19. Sosińska AL, Kowalik J, Kopański Z, Brukwicka I, Wojciechowska W. Wiedza i zachowania prozdrowotne w zakresie prawidłowego odżywiania na podstawie badań młodzieży szkół ponadgimnazjalnych . JPHNMR 2012; (1):27-32.
20. Zyznawska J, Kopański Z, Wojciechowska M, Antos E, Uracz W, Brukwicka I . Adaptation of the disabled to work. JPHNMR 2013; (1):16-19.
21. Dawidziuk K, Lishchynskyy Y, Wojciechowska M, Kopański Z, Marczevska S, Uracz W . Skutki wypalenia zawodowego i sposoby radzenia sobie ze stresem . JPHNMR 2011; (4):23-25.
22. Dawidziuk K, Lishchynskyy Y, Wojciechowska M, Kopański Z, Marczevska S, Uracz W . Stres jako źródło wypalenia zawodowego. JPHNMR 2011; (4):26-29.